

Veselības apdrošināšana



Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments

Sabiedrība: If P&C Insurance AS Latvijas filiāle

Produkts: Veselības apdrošināšana

Šis ir informatīvs dokuments, kurā ietverta vispārīga informācija par apdrošināšanas produktu un tas nav apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Pilnīga informācija, kas sniedzama pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, un informācija par apdrošināšanas produktu ir sniegta citos dokumentos.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Veselības apdrošināšana pasargā no finansiāliem zaudējumiem, kas rodas, ja ir nepieciešams saņemt ambulatoros vai stacionāros ārstniecības pakalpojumus, zobārstniecības vai sporta pakalpojumus, vai arī ja ir nepieciešams iegādāties medikamentus vai optiku.



Kas tiek apdrošināts?

Apdrošināšanas polisē norādītās personas veselība (turpmāk tekstā – Apdrošinātais)

Apdrošinātajam var tikt atlīdzinātas izmaksas par šādiem Pakalpojumiem (ja attiecīgais Pakalpojums ir norādīts Apdrošināšanas polisē):

- ✓ Likumā noteiktā pacienta iemaksa (apdrošinājuma summa no 700 EUR līdz 5 000 EUR)
- ✓ Ar darbu saistītās veselības pārbaudes (apdrošinājuma summa no 700 EUR līdz 5 000 EUR)
- ✓ Ārsts tiešsaistē (apdrošinājuma summa no 700 EUR līdz 5 000 EUR)
- ✓ Ārstu konsultācijas, manipulācijas, laboratorijas analīzes, fizikālās procedūras (apdrošinājuma summa no 700 EUR līdz 5 000 EUR)
- ✓ Maksas izmeklējumi ar ārsta norikojumu (apdrošinājuma summa no 50 EUR līdz 5 000 EUR)
- ✓ Vakcinācija (apdrošinājuma summa no 50 EUR līdz 5 000 EUR)
- ✓ Ārsta nozīmētas un ārstniecības iestādē uz vietas saņemtas masāžas un ārstnieciskā vingrošana (apdrošinājuma summa no 60 EUR līdz 600 EUR)
- ✓ Maksas pakalpojumi dienas vai diennakts stacionārā (apdrošinājuma summa no 300 EUR līdz 3 000 EUR)
- ✓ Ar dzemdībām saistītie pakalpojumi (apdrošinājuma summa no 300 EUR līdz 1 000 EUR)



Kas netiek apdrošināts?

Par Apdrošināšanas gadījumu neatzīst un neapmaksā šādus Pakalpojumus:

- ✗ saistītus ar izsīkuma jeb izdegšanas sindroma ārstniecību; seksuāli transmisīvajām slimībām; AIDS un HIV vīrusu; psihiskajām slimībām, atkarībām; miega slimību; dzimuma maiņu;
- ✗ saistītus ar ģimenes plānošanu un neauglības diagnostiku un ārstēšanu;
- ✗ šādās jomās: narkoloģija, trihologija, seksopatoloģija, androloģija;
- ✗ ārstniecisko manikīru, pedikīru, podologa un podiatra pakalpojumus, logopēda pakalpojumus, kosmētisko ārstniecību, skaistumkopšanu, imūnterapiju, ādas zemādas veidojumu noņemšanu bez histoloģiskās izmeklēšanas;
- ✗ veselīgas vides kapsulu, vispārējā ķermeņa ārstniecisko masāžu, prostatas un ginekoloģisko masāžu, vakuummassāžu, kriomasāžu, limfodrenāžu;
- ✗ papildinošās (netradicionālās) medicīnas medicīniskos pakalpojumus;
- ✗ kompleksās veselības pārbaudes (check-up), magnētiskās rezonanses izmeklējumus visam ķermenim;
- ✗ kosmētiskās, plastiskās operācijas, redzes korekcijas operācijas, kuņģa samazināšanas operācijas, kāju vēnu operācijas, skleroterapiju;
- ✗ pateicības, piemaksas par ārsta izvēli, līgumus ar ārstu, izglītojošās lekcijas un nodarbības;
- ✗ ārstniecības pakalpojumus, kas saņemti Latvijas Veselības inspekcijā neregistrētās iestādēs.

- ✓ Maksas ārstēšanās sanatorijā (apdrošinājuma summa no 300 EUR līdz 3 000 EUR)

Papildu apdrošināšana

Apdrošināto papildus var apdrošināt pret šādiem riskiem (tie ir spēkā tikai tad, ja norādīti Apdrošināšanas polisē)

- ✓ Latvijas Republikas Zāļu reģistrā vai Eiropas Zāļu aģentūrā reģistrētu medikamentu iegāde ar ārsta recepti (apdrošinājuma summa no 50 EUR līdz 300 EUR)
- ✓ Zobārstniecība, zobu higiēna (apdrošinājuma summa no 70 EUR līdz 500 EUR)
- ✓ Sporta nodarbības, piemēram, trenāžieru, peldbaseina apmeklējums, jogas, fitnesa nodarbības (apdrošinājuma summa no 150 EUR līdz 500 EUR)
- ✓ Optisko brīļu un/vai kontaktlēcu iegāde ar ārsta recepti (apdrošinājuma summa no 50 EUR līdz 300 EUR)
- ✓ Uztura speciālista, dietologa, psihologa, psihiatra vai psihoterapeita konsultācijas (apdrošinājuma summa no 60 EUR līdz 500 EUR)
- ✓ Kritisko slimību apdrošināšana - vienreizēja izmaksa kritiskās slimības gadījumā (apdrošinājuma summa no 1 000 EUR līdz 30 000 EUR)

Apdrošināšanas polisē var būt noteikti apakšlimiti, kas izteikti naudas summas vai procentu veidā, un kurus piemēro, iestājoties noteiktam riskam vai rodoties noteikta veida zaudējumiem.

Precīza apdrošinājuma summa katram Apdrošinātajam riskam un Pakalpojumam ir atkarīga no izvēlētas veselības apdrošināšanas programmas – norādīta Apdrošināšanas polisē, un tā ir maksimālā naudas summa, kas var tikt izmaksāta, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Pārējie gadījumi, kurus neatzīst par Apdrošināšanas gadījumiem un kad neapmaksā Pakalpojumus, ir uzskaitīti Apdrošināšanas polisē norādītajos apdrošināšanas noteikumos.



Vai ir kādi seguma ierobežojumi?

- ! Uz noteiktiem Pakalpojumiem ir jābūt ārsta norīkojumam
- ! Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajai Apdrošināšanas programmai un Apdrošinājuma summu ierobežojumiem



Kur es esmu apdrošināts?

- ✓ Latvijas Republikas teritorijā
- ✓ Latvijas Republikas teritorijā un Baltijas valstīs, ja tas norādīts Apdrošināšanas polisē



Kādas ir manas saistības?

Apdrošinātajam jāiepazīstas ar Apdrošināšanas polisē norādītajiem Apdrošināšanas noteikumiem un Apdrošināšanas programmu.

Apdrošinājumaņēmējam jāinformē Apdrošinātos par apdrošināšanas faktu un jāinformē par lietotnes "If Mobile Baltics" lejupielādes iespējām un kartes datu pieejamību autorizētā vidē tīmekļvietnē mans.if.lv.

Katrs Apdrošinātais nepieļauj iespēju citai personai izmantot Veselības apdrošināšanas kartes numuru, bet neatļautas piekļuves gadījumā vai Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties ziņo Apdrošināšanas sabiedrībai, lai tā varētu bloķēt kartes darbību.

Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums atmaksāt Apdrošināšanas sabiedrībai summu, ko Apdrošināšanas sabiedrība ir izmaksājusi Līgumiestādei, ja šī summa:

- pārsniedz Apdrošināšanas polisē noteiktās Apdrošinājuma summas vai limitus; vai
- ir izmaksāta par Pakalpojumiem, kas saskaņā ar Apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti; vai
- ir izmaksāta par Pakalpojumiem, kas saņemti pēc Veselības apdrošināšanas kartes darbības pārtraukšanas.

Apdrošinātā pienākums ir Atlīdzības pieteikumu iesniegt 30 dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām.

Apdrošinātais, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu, pievieno maksājumu apliecinājošus dokumentus, kā arī Pakalpojuma nepieciešamību apliecinājošu medicīniskus dokumentus, kuros norādīti Pakalpojuma sniedzēja rekvizīti un Apdrošinātā personas dati.



Kad un kā man jāveic samaksa?

Apdrošināšanas prēmiju maksājumi jāveic Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

Apdrošināšanas prēmiju var maksāt vienā vai arī vairākos maksājumos.

Apdrošināšanas prēmiju maksājumus var veikt ar bankas pārskaitījumu vai bankas maksājumu karti.



Kad sākas un beidzas segums?

Apdrošināšana sākas datumā, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, ja Apdrošināšanas prēmijas vienīgais maksājums vai arī pirmais maksājums ir veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

Apdrošināšana beidzas datumā, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, ja Apdrošināšanas prēmijas kārtējais maksājums ir veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā un ja Apdrošināšanas līgumu pirms šī datuma vienpusēji nav izbeidzis ne Apdrošinājumaņēmējs, ne Apdrošināšanas sabiedrība.



Kā es varu atcelt līgumu?

Izslēgt Apdrošināto personu no Apdrošināto saraksta var atbilstoši Apdrošināšanas līgumā noteiktai kārtībai.

Apdrošināšanas līgumu var vienpusēji izbeigt Apdrošinājumaņēmējs, iesniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai pieteikumu tīmekļvietnē www.if.lv sadaļā "Mans If" vai nosūtot ar drošu elektronisko parakstu parakstītu pieteikumu uz e-pasta adresi info@if.lv